Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Rynek główny Nr. 45

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 10 kwietnia 1880. № 15. Rok XIX.

I. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

(Ciąg dalszy artykułów z r. 1878 i 1879).

Napisał Dr. Jan Szeparowicz,
prymaryjusz oddziału chirurgicznego we Lwowie.

5. Kazuistyka chirurgiczna krtani.

(Ciąg dalszy. Przegląd Lekarski 1879 Nr. 1—7 i Nr. 14—16).

c) Uwagi nad mechanicznem leczeniem cieśni krtaniowéj (*Laryngostenosis*) i kazuistyka.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 14).

Ten na pozór powikłany przyrząd staje się bardzo prostym, skoro go się w całości złoży, co się tak uskutecznia: Do uszka u pręcika mosiężnego przywięzuje się mocną jedwabną nitkę, jéj wolny koniec przeprowadza się za pomocą cienkiego i giętkiego, a u końca haczykowato zagiętego druta na wskroś przez rurkę przewodnika, tak ażeby uszko pręcika zostało ukryte w rurce przewodnika; gdy się nadto ostrą nasadkę u przewodnika włoży do rowka, który się znajduje na wałeczku obok uszka, a wolny koniec nitki przeprowadzonéj przez rurkę przewodnika umocuje się dość silnie do skrzydełek u rękojeści przewodnika, naówczas przedstawia przewodnik i wałeczek cynowy jednę całość, jakoby jednostajny przyrząd; boczne zaś poruszenia wałeczka dookoła przewodnika zostają uniemożliwione przez wgłębienie nasadki przewodnika w rowku wałeczka. Ten jednostajny przyrząd wprowadza się przy pomocy wziernika do krtani po chwilowém usunięciu kaniuli, a gdy się spostrzeże guziczek mosiężny w głębi otworu na szyi, podnosi się cały przyrząd nieznacznie do góry, wprowadza się kaniulę i zniża ów przyrząd znów ku dołowi, tak ażeby guziczek mosiężny wraz z szyjką pręcika wcisnął się do otworu w górnéj ścianie kaniuli, poczém chwyta się szyjkę pręcika rozwartą pincetką pod 3 opisaną, tak ażeby została ujętą w dziurce, którą tworzą oba skrzydełka pincetki po jéj zamknięciu, poczém w tém położeniu zaśrubowuje się pincetkę. Po zwyczajném umocowaniu kaniuli taśmą jakoteż po uwolnieniu nitki na skrzydełkach przewodnika umocowanéj, wyjmuje się przewodnika, a nitkę umocowuje się do około ucha chorego. Świeczka cynowa pozostaje w krtani według możności jak najdłużéj, najczęściéj przez 24 godzin, poczém się ją odświeża, oczyszcza lub na wyższy numer zamienia.

Zestawiając opisane postępowanie Schrötterowskie z metodą Trendelenburga znajdujemy następujące analogije: 1) w obu metodach używa się wałeczków cynowych do rozszerzania, 2) w obu umocowuje się takowe za pomocą nitki, którą się wyprowadza na zewnątrz, 3) w obu używa się rurkowatego przewodnika do wprowadzenia wałeczka.

Różnica zaś jest w następujących szczegółach: 1) Wałeczki Dra Trendelenburga są stożkowate a powierzchnia przekrojowa prostopadła do osi długiéj jest kołem. Trendelenburg przepisuje sporządzanie takowych w ten sposób, że długą stożkowatą i okrągłą laskę cynową podziela się na potrzebną ilość wałeczków. Wałeczki Schrötterowskie są trójkątnemi graniastosłupami, trójkątna ich powierzchnia przekrojowa licuje bardzo dobrze z trójkątną powierzchnią głośni na poprzecznym jéj przekroju. 2) W Schrötterowskiéj metodzie umocowuje się wałeczki nie tylko u góry nitką, jak w metodzie Trendelenburga, lecz utrzymuje się je odrębną pincetką przez kaniulę. 3) Przewodnik Schrötterowski jest znacznie odmienny i to na korzyść od Trendelenburgowskiego. Ten ostatni bowiem używa po prostu cewników przełykowych jako przewodników. Dyspnoemeter Trendelenburga ku oznaczeniu stopnia zadyszki nie należy do przyrządu leczniczego i jest raczéj bawidełkiem może do fizyjologicznych celów przydatném.

Nie trudno dopatrzyć się prawdziwego postępu pod względem technicznym w przyrządzie Schrötterowskim zestawiając go z przyrządem Trendelenburga. Ja ośmieliłbym się zrobić tylko jeden zarzut temu przyrządowi, a to na podstawie własnego doświadczenia. Pincetki Schrötterowskie są według mego zdania niepraktyczne, a to z tego powodu, że zajmują znaczną część światła kaniuli a razem ze strupami, które w ciągu 24 godzin na nich jakoteż w ścianach kaniuli się osadzają, stają się przeszkodą w oddychaniu. Zresztą

chorzy, którzy niechętnie znoszą ten sposób leczenia, z łatwością zdejmują sobie takowe, poczém wyjmują wałeczki i tłumaczą się tém, że szczypczyki same zleciały. Niemniéj muszę zaznaczyć jeszcze jednę okoliczność, któréj bardzo często doświadczałem: przy zastósowywaniu pierwszych numerów zdarza się częstokroć, a mianowicie początkującym przy braku dostatecznéj rutyny, że do kaniuli wciska się oprócz guziczka i szyjki pręcika także i brzuszek samego wałeczka; jeżeli się tego dobrze niedostrzeże, co się łatwo w takich przypadkach wydarza, gdzie przetoka (otwór po tracheotomii) jest głębszą, w takim razie można i całą godzinę męczyć się około uchwycenia wałeczka szczypczykami, a szczypczyki zsuwają się ciągle i wypadają. Nie jest to wymysłem, lecz wynikiem wieloletniego doświadczenia. Kiedy przed dwoma laty po raz pierwszy na posiedzeniu naszéj sekcyi Tow. lek. praktycznie przedstawiłem sposób zastósowywania tego przyrządu, właśnie to mi się zdarzyło i nie małego nabawiło mnie kłopotu; dopiero może po upływie $^{1}/_{2}$ godziny spostrzegłem błąd, podniosłem wałeczek do góry, poczém nastawiła się sama szyjka, którą skutecznie uchwyciłem; późniéj wydarzało mi się to samo kilkakrotnie, mimo że już znałem tę ewentualność. W niskich numerach, gdzie wałeczek łatwo wciska się do otworu kaniuli, wydarza się to z łatwością, choćby się nawet dobrze szyjkę nastawiło, skutkiem najdrobniejszego poruszenia przyrządu w chwili, kiedy się ma już szczypczyki zaaplikować. Zaznaczam tę okoliczność, albowiem wiem, że wzgląd na nią przyda się każdemu, kto zechce zatrudniać się tą metodą leczenia. W końcu mając większy zastęp chorych tego działu równocześnie w szpitalu, potrzebaby dla każdego odrębnych szczypczyków. Z tych wszystkich powodów wprowadziłem u siebie małą odmianę w tym kierunku a mianowicie: po wprowadzeniu wałeczka i nastawieniu szyjki w głębi otworu na szyi, rozumie się po poprzedniém wyjęciu kaniuli, przymocowuję przy pomocy długich a cienkich szczypczyków mocną jedwabną nitkę do szyjki, co z łatwością daje się uskutecznić, po czém wolny jéj koniec przesuwam przez otwór kaniuli w górnéj jéj ścianie i zewnętrzne ujście i wprowadzam kaniulę umocowując nitkę zewnętrznie na kaniuli u jéj haczyka lub w rowku zewnętrznym blaszki, przez który przeprowadza się tasiemkę ku umocowaniu kaniuli. Chorym wygodniéj, postępowanie latwiejsze, a cel zostaje zarówno osiągnięty. Dodać należy, że wyrostki granulacyjne lub w ogóle wszelkie wybujałości sterczące do wnętrza krtani poniżéj strun głosowych wypycha się wałeczkami ku dołowi, przez co się je najlepiéj nastawia do wszelkich rękoczynów, bądź przyżegania bądź wycinania w głębi otworu na szyi. Że co najmniéj pierwsze posiedzenia powinny się odbywać pod kontrolą wziernika, jest rzeczą jasną, atoli przesadą muszę nazwać wymaganie, ażeby wprowadzanie wałeczków tylko w ten sposób przez cały czas leczenia się odbywało. Przedewszystkiém nie rozporządza dostatecznym czasem na ten cel lekarz szpitalny, mający większy zastęp chorych, a który nie ogranicza się do saméj specyjalności krtaniowéj; następnie jeżeli się zbadało dokładnie przedmiot chorobowy i kilkakrotnie utorowało się drogę przy pomocy wziernika, w takim razie taka skrupulatność jest zbyteczną. Wyznaję otwarcie, że najczęściéj wprowadzam tak wałeczki cynowe jakoteż i rurki Schrötterowskie, o których jeszcze wspomnę, bez kontroli wziernika, a ograniczam się do téj ostatniéj tylko przy pierwszych próbach. Wprowadziwszy palec wskazujący ręki lewéj do gardła i oparłszy go o tylną względnie dolną powierzchnię nakrywki a cisnąc nim równocześnie nakrywkę ku przodowi, podczas gdy chory sam sobie język na zewnątrz kompresikiem przytrzymuje, wciska się przyrząd do krtani, przyczém należy skrupulatnie przestrzegać linii środkowéj a palca wskazującego trzymać się jako przewodnika, przyrząd zaś należy wsuwać bezpośrednio wzdłuż tylnéj powierzchni nakrywki. Zdarza się, że mimo dobrego kierunku w początku po usunięciu palca z gardła wpada się do połyku, a poznaje się to natychmiast po zbyt łatwém posunięciu się przyrządu ku dołowi. W takim przypadku należy postępowanie na nowo rozpocząć. Następnie zdarza się nieraz że chorzy już po wprowadzeniu wałeczka do krtani lub podczas wprowadzania dostają wymiotów; w takim razie nie potrzeba przerywać czynności rozpoczętéj, albowiem nie zachodzi obawa, aby wypociny mogły się dostać do krtani, gdyż podczas wprowadzania, jak zazwyczaj przy wszelkich mechanicznych manipulacyjach w krtani, ujście jéj jest zazwyczaj kurczowo zamknięte, po wprowadzeniu zaś same wałeczki zatykają światło krtani.

W końcu muszę jeszcze jednę podać uwagę. Z przedstawienia rzeczy w sprawozdaniu Schröttera możnaby mniemać, że sposób leczenia według téj metody jest zupełnie obojętny dla organizmu i nie wywołuje żadnego oddziaływania. Otóż mogę zapewnić, iż często występuje znaczna reakcyja, a mianowicie: ból w krtani, zaczerwienienie, obrzęk w krtani, a skutkiem tego spotęgowanie przypadów cieśni po wyjęciu wałeczków na krótszy lub dłuższy przeciąg czasu, przyspieszona czynność serca, brak łaknienia, osłabienie a nawet dreszcze i gorączka, jak tego się doświadcza w przypadkach cieśni cewki moczowéj. Te przypady zaś występują zawsze wtedy, jeżeli się nie jest dość wytrwałym w zasadzie: ażeby tylko zwolna stopniować w skali wałeczków a nie zbyt pospiesznie postępować od niższych do najwyższych numerów. Pośpiech w tym kierunku mści się częstokroć dosadnie, albowiem nieraz musi się czynność przerwać i czasem dość długo wyczekiwać, zanim złe skutki ustąpią, po czém nieraz potrzeba w skali o kilka numerów się cofnąć. W jednym przypadku (Władysław S. 9ty przypadek niniejszéj kazuistyki) doprowadziłem był już do Nru 7 rurek Schrötterowskich, drożność krtani była prawie zupełną, mowa dość dobra, po czém zbyt pospiesznie zastósowałem Nr. 8 a skutkiem tego stan się tak pogorszył, że już około dwóch miesięcy upłynęło, a ja cofnąwszy się po znacznéj przerwie do Nru 6 nie mogę Nru 7 przekroczyć; miejscowo wystąpiło znaczne pogorszenie, a ogólne uwydatnia się w znacznym upadku sił skutkiem wielokrotnych dreszczów. W jednym zaś przypadku (przyp. 11ty) straciłem chorą, jak się o tém szan. czytelnicy dowiedzą z szczegółowego opisu. I w téj także mierze można się oprzeć na analogii z cewką moczową, a mianowicie: oddawna znane jest chirurgom doświadczenie, że pośpiech w wyborze numerów cewników w cieśni cewki moczowéj sprawia częstokroć bardzo znaczną reakcyję: dreszcze, utrudnienie a nawet zupełne wstrzymanie moczenia a nawet i ropienie dookoła cewki moczowéj. Uważam przeto za swój obowiązek przestrzedz szan. kolegów początkujących w tym kierunku, ażeby z największą skrupulatnością postępowali według zasady „zwolna i cierpliwie naprzód“ a mianowicie dopóty nie zmieniać numeru wałeczka na grubszy, dopóki się nie stwierdzi, że numer w użyciu będący z łatwością się wsuwa przez cieśń krtaniową.

Wyznaję, że z początku z nieufnością zabierałem się do praktycznego wykonywania téj metody. Doświadczenia zbierane w dziale cieśni cewki moczowéj wzniecały obawę,

że gdyby w danym przypadku nawet zupełny skutek dał się osiągnąć, nawrót cieśni wymagałby ewentualnie powtórzenia tracheotomii i całego postępowania; a gdyby nadto okres względnego stanu zdrowia był krótki, w takim razie zysk chorego osiągnięty z mozołem, ustąpiłby niestety miejsca ujemnym stronom sposobu leczenia. Téj mojéj obawie z góry powziętéj dawałem wyraz przy danych sposobnościach na posiedzeniach Towarzystwa lekarskiego. Atoli doświadczenie usposobiło mnie o wiele przychylniéj dla metody, aniżeli się tego spodziewałem. Należy przyznać, że wartość metody została ogromnie podniesioną przez uzupełnienie jéj przez Schröttera w r. 1875, skutkiem wprowadzenia w praktykę rurek z twardego kauczuku. W téj to właśnie okoliczności należy upatrywać ogromny postęp w tym kierunku, który zapewnia metodzie mechanicznego leczenia cieśni krtaniowéj niezachwiane stanowisko w laryngologii. Chorzy wyuczają się wnet zastósowywania rurek Schrötterowskich i zyskują w nich środek celem zapobieżenia nawrotowi cieśni, usuniętéj metodą omówioną, w wielu zaś przypadkach te same rurki czynią tak tracheotomiję jakoteż i ową mozolną metodę leczenia zbytecznemi! Podczas gdy wszelkie usiłowania różnych autorów były tylko próbami o warunkach tylko do pewnych przypadków zastósowywanych, to metoda Schröttera w swojéj całości, to jest przyrząd już opisany wzmocniony tym, który zaraz opiszę, jest sposobem leczenia obejmującym cały dział dotyczących chorób, tak że można teraz śmiało wygłosić jako pewnik, że we wszystkich przypadkach cieśni krtaniowéj, z wyjątkiem takich, gdzie w ogóle o pomocy z powodu miejscowych lub innych warunków nie może być mowy, można metodą Schröttera przywrócić bądź zupełną drożność krtani, bądź nawet w najgorszych przypadkach sprowadzić polepszenie do pewnego stopnia i czasu.

Ową drugą częścią przyrządu Schrötterowskiego są to rurki 25 cm. długie z twardego kauczuku, na kształt przyrządów do krtani w ogóle w jednym końcu zagiętych i w téj saméj swéj połowie kształtu trójkątnego graniastosłupa, podobnie jak opisane wałeczki cynowe, w końcu stożkowato zwężone, o trzech bocznych owalnych a jednéj kolistéj dziureczce u dołu, o kantach stępionych; w drugiéj swéj połowie kształtu rurek okrągłych z numerowaną gałką u końca, w któréj jako nasadka umocowaną jest rurka na kształt kaniuli do tracheotomii jako miara światła dotyczącéj rurki. U gałki wystercząją po obu bokach mosiężne gwoździki. Takich rurek jest w całéj skali 10 lub 12; wyrabia je znakomicie Rajner w Wiedniu, który celuje w dziale przyrządów krtaniowych. Dotyczące rurki wprowadza się pod kontrolą wziernika lub i bez téj kontroli, jak powyżéj opisałem i zostawia się je w miarę potrzeby przez godzinę lub i dłużéj; umocowuje się je taśmą, którą przywiązuje się do guziczków u gałki a oprowadza się dookoła szyi chorego. Chorzy z łatwością uczą się sposobu wprowadzania takowych przed lustrem lub i bez lustra.

Pomijając usiłowania Bouchuta i Weinlechnera, które miały na celu zupełnie lub czasowo zastąpić tracheotomiję w ostréj cieśni krtaniowéj przez wprowadzenie rurek muszę namienić, że w ostatnich czasach zwrócił Hack (l. c.) uwagę na rurki Schrötterowskie i ich doniosłość w ostréj cieśni. Jego chory w napadzie zaduszenia skutkiem ostréj sprawy zapalnéj na tle kiły ogólnéj wprowadził sam sobie rurkę Schrötterowską, w którą został przedtém zaopatrzony opuszczając szpital i uratował sobie życie. Schüller (*Schrötter Laryngol. Mittheil.* 1871—73, str. 73) oszczędził choremu potrzeby tracheotomii w napadzie zaduszenia na tle gruźliczém przez wprowadzenie rurki. Sam Schrötter zastósowywał swoją metodę, o ile mi wiadomo z jego sprawozdań drukowanych, li w przypadkach przewlocznéj cieśni. Kilka przypadków z swojéj praktyki opiszę poniżéj, w których usiłowałem trachotomiję zastąpić rurkami Schrötterowskiemi, a ponieważ właśnie w tym kierunku poczyniłem kilka nader nieszczęśliwych doświadczeń, zwracam na nie szczególną uwagę szan. Czytelników, albowiem z nich właśnie mogą początkujący zaczerpnąć ważne wskazówki dla swego postępowania. Rzecz dziwna, że podobne przestrogi nie znajdują się u innych autorów; dla tego łatwo mógłby ktoś z kolegów trudniący się tą specyjalnością uważać metodę tę za obojętną pod względem niebezpieczeństwa i lekceważyć ją. Moje doświadczenie jednak nakazuje wielką ostrożność w téj mierze, a mianowicie:

1) Ponieważ w przypadkach, w których usiłujemy pominąć tracheotomiję przez zastósowanie rurek Schrötterowskich, nie ma w razie ewentualnéj reakcyi innéj drogi celem zapewnienia choremu potrzebnéj ilości powietrza, należy tém bardziéj przestrzegać zasady, o któréj już raz wspomniałem, to jest powolnego stopniowania w skali grubości, w przeciwnym bowiem razie można się spotkać z fatalnemi następstwami, jak o tém poucza jeden z moich przypadków, w którym straciłem chorą (przyp. 11ty).

2) Wprowadzając w przypadkach ostréj cieśni rurkę Schrötterowską należy się zapewnić, że chory ma należyty dozór lub jest dostatecznie inteligentny, ażeby nie wyjął sobie rurki wbrew zakazowi w nieobecności lekarza, gdyż zaduszenie może z szybkością błyskawicy nastąpić, zanim lekarz zdoła przybyć na ratunek. Mój przypadek 15ty jest znakomitą ilustracyją takiéj przykréj możliwości.

3) W przypadkach ostréj sprawy zapalnéj w krtani rurki sprawiają w niéj owrzodzenia, równie téż w przypadkach cieśni porażennéj, a mianowicie jeżeli porażenie jest ogólne, to jest nietylko w dziedzinie ruchu, jak np. w przypadkach porażenia rozwieraczów głośni, to jest m m. pierścienio-nalewkowych tylnych po durze, błonicy, (patrz mój przypadek 16ty) lecz i w dziedzinie czucia, jak np. w przypadkach porażenia krtani na podstawie chorób ośrodków nerwowych, (patrz mój przypadek 14ty). W tym ostatnim razie bywają owe wrzody odleżynowe bardzo głębokie, tak, że chrząstki zostają pozbawione wszystkich swoich powłok, i wytwarzają się w krótkim czasie, podobnie jak tego doświadczamy na uciśnionych częściach ciała w przypadkach porażeń rdzeniowych, zwykłe odleżyny. W takich więc przypadkach, a do tych właśnie należy mój przypadek 14ty, należy utrzymać tracheotomiję w jéj dotychczasowych prawach, a to tém bardziéj, że cieśnie krtaniowe téj kategoryi nie są chwilowe, lecz co najmniéj długotrwałe, lub zgoła nieuleczne, stósownie do choroby przyczynowéj, jako takie więc z góry nie kwalifikują się do leczenia za pomocą rurek. W przypadkach ostréj sprawy zapalnéj wytwarzają się mniéj głębokie owrzodzenia, i dla tego nie mają zbyt ważnéj doniosłości, jakkolwiek stanowią niemiłe powikłanie, a zdaje się nawet, że wcaleby się nie wytwarzały, gdyby się zastósowywało o ile możności rurki niskich numerów. W moim przypadku 15tym użyłem rurki N. 7 u dorosłego młodzieńca, atoli nie wątpię, że N. 5 lub 6ty byłby wystarczył i możeby się było obeszło bez wzmiankowanego powikłania. Także w jednym przewlocznym przypadku spostrzegałem odleżyny (przyp. 11ty), atoli powierzchowne. Na owe

owrzodzenia skutkiem rurek zwrócił pierwszy uwagę Trousseau jako referent Komisyi wyznaczonéj przez Akademiję francuzką do zbadania i ocenienia metody Bouchuta w dławcu i tą to właśnie okolicznością pogrzebał Trousseau tę metodę. Według mego mniemania jednak przemawiają jeszcze inne i to ważniejsze powody przeciw zastósowywaniu rurek w dławcu celem uniknięcia tracheotomii, a mianowicie:

1) Możliwość zepchnięcia błon dławcowych do tchawicy i ewentualnego zaduszenia.

2) Okoliczność, że rurki zatykają się śluzem, strupami, krwią itd. i z tego powodu muszą być częściéj zmieniane, równie jak i w celu nakarmienia chorego, które to zadanie właśnie byłoby dla chorych nużącém, a nie mniéj dla lekarza, a co gorsza częstokroć w obec niesforności dzieci z jednéj, a niewyrozumiałości rodziców z drugiéj strony, może być niewykonalném.

3) Wzgląd na to, że rurki Schrötterowskie utrudniałyby a względnie uniemożliwiały wykrztuszenie oddzielających się błon dławcowych.

4) Dławiec, który ma tak wybitną dążność postępowania coraz daléj i tylko przez to staje się ostatecznie zabójczym, wymaga, ażeby względem niego przestrzegano z jak największą skrupulatnością najważniejszéj zasady ustanowionéj dla chorób zapalnych: „spokoju!“ ciągłe zaś niepokojenie krtani przez wprowadzanie i wyjmowanie rurek nie licuje z tym wymaganiem.

Z tych więc powodów sądzę, że w dławcu rurki Schrötterowskie nie mają przyszłości i nie wyrugują tracheotomii, a mogą ewentualnie oddać usługę tylko w tych przypadkach, gdzie wskazana tracheotomija z jakichkolwiekbądź powodów nie może być doraźnie wykonaną; rurki mogą tam stać się nieocenionym pomostem do tracheotomii.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. O leczeniu niektórych chorób skórnych.

Odczytano dnia 6 grudnia 1879 r. na posiedzeniu sekcyi lwowskiéj Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Napisał Dr. Jan Chądzyński
prymaryjusz w głównym szpitalu lwowskim.

Dla usunięcia strupów lub łusek w niektórych chorobach skórnych używano dotąd różnych środków, z których jedne okazywały się bezskutecznemi, inne dotkliwie bolesnemi, inne znowu nie dały się w praktyce prywatnéj zastósować a w dodatku skuteczność ich była wątpliwą lub krótkotrwałą. Sądzę więc, że po znakomitych skutkach osiągniętych przez Neumanna (*Wien. Med. Presse* Nr. 37, 38, 39, 40, 44, 45, 52 z r. 1878) w Wiedniu, po użyciu kw. chryzofanowego, Jarischa (Przegląd Lekarski Nr. 1 z r. 1879) po użyciu kw. przyswędko-dębiankowego (*acid. pyrogallicum*), Preitzmana (*Wien. med. Presse* Nr. 20 z r. 1879). w Nikołajewie po użyciu kw. salicylowego, obowiązkiem było przeprowadzenie dalszych doświadczeń w kierunku przez nich wskazanym, a to: 1) dla stwierdzenia już osiągniętych skutków, 2) dla zrobienia jeszcze dalszego postępu w zastósowaniu, 3) dla zachęcenia do używania środków, których skuteczność i szybkość działania już stwierdzoną została, na co szczególną uwagę zwrócić należy w leczeniu zwłaszcza uboższéj warstwy społeczeństwa, gdzie brak czasu i wyczerpanie funduszów długotrwałą chorobą sprowadzone dotkliwie czuć się daje. W doświadczeniach moich nie mógłem zastósować proszku Goa, pochodzącego z pnia i gałęzi drzewa podzwrotnikowego, należącego do rodziny strączkowatych (*leguminosae*), a zawierającego 80 do 85% kwasu chryzofanowego, tém samém łagodniejszego. Z początku tedy wedle przepisu Neumanna używałem maści złożonéj z kw. chryzofanowego w stosunku 1:4 tłuszczu, z dodatkiem jednéj kropli olejku bergamotowego; następnie dla przyczyn, o których poniżéj wspomnę, zastąpiłem olejek i tłuszcz wazeliną, zmieniwszy stósunek na 3:10 téj ostatniéj. Maści takiéj używałem w przypadkach łuszczycy i strupnia woszczynowatego. Dla porównania skuteczności używałem daléj kwasu przyswędko-dębiankowego w stósunku 1:10, 2:10 i 3:10 wazeliny, maści z będźwinianu sodowego (*Natrum benzoicum*) 4 na 8 wazeliny, maści z chloranu potasowego (*Kali chloricum*) w stósunku 4:8, a ostatecznie balsamu guryjuńskiego (*Balsamum Gurjun, Wood oil*), którego wartość późniejsze doświadczenia okażą. Jednakowoż tu już namienić muszę, że oprócz w chorobach skórnych używam tego balsamu także w rzeżączce cewki i pochwy, i spodziewam się, że w krótkim czasie będę mógł wynik tych doświadczeń podać do wiadomości publicznéj.

Przed zastósowaniem jednego z tych leków zamiast dawniéj zalecanych kąpieli długo trwających, zmywania szarém mydłem, ubrania kauczukowego, obwijania w koce itp., używałem dla zmiękczenia nacieków rozczynu kw. salicylowego (6 na 100 wyskoku według przepisu Preitzmana), albo mego rozczynu kw. borowego (5:100 wyskoku), nie jak dawniéj 10·00 kwasu na 40·00 wody gorącéj z dodatkiem 50·00 wyskoku, a to z powodu, że 1) po oziębieniu zbyt wiele osadzało się krzyształów, 2) że mniéj był skutecznym niż rozczyn czysto wyskokowy, 3) że nieco więcéj kosztował. Bez zastósowania jednego z tych dwóch rozczynów, maść chryzofanowa wywoływała zwykle, jak poprzedni badacze stwierdzili, niemiłe, aczkolwiek dość szybko przemijające objawy, a mianowicie:

1) Swędzenie, pieczenie, zaczerwienienie, zabarwienie skóry dochodzące aż do ciemno-czerwonego i fioletowego koloru, dość długo się utrzymujące, obrzmienie, miejscowe podwyższenie ciepłoty, czasami bezsenność; na twarzy: lekkie napuchnienie policzków, obrzęk powiek, zapalenie spojówek, światłowstręt, pomimo, że maść nie dostawała się do oka.

2) Niekiedy występuje sztuczny wyprysk, co rzeczywiście stwierdziłem u pewnéj choréj leczonéj z powodu lekkiego swędzenia na obu przedramionach i barkach maścią chryzofanową. U choréj téj, która na mój oddział przyjętą została, wystąpiło przed 3 dniami bardzo silne cisawo czerwone zabarwienie skóry, a prócz tego pojawiły się drobne pęcherzyki wyprysku. Czasami występuje trądzik, a jak Hebra podaje (*Wr. med. Presse* Nr. 44 z roku 1879) wybuchła w jednym przypadku dość łagodnéj łuszczycy obrączkowéj (*Psoriasis annularis*) po jednorazowém zastósowaniu kw. chryzotanowego z kleiną (*collodium*) łuszczyca ogólna.

Widziałem również w przypadkach, gdzie nie używano rozczynów wyskokowych, przypady pod 1) wymienione, lecz w ogóle dość rzadko, i w sposób łagodny przebiegające. Nie mogę pominąć milczeniem, że taki stan zapalny skóry z rozlanym obrzękiem, z miernem zaczerwienieniem, łagodnem swędzeniem i pieczeniem, z nieznacznem podwyższeniem tętna i ciepłoty skóry, jednakowoż bez zajęcia gruczołów

téjże, dochodzący nieraz do pojawienia się pęcherzyków wyprysku, skutkiem ogólnéj podniety krążenia, korzystnie oddziaływać może na szybsze wessanie nacieków ponad poziom skóry wyniosłych, twardych, zgrubiałych lub nawet rogowych (nagniotki), dla usunięcia których przed niedawnemi czasy jeszcze zalecano *(Auspitz)* nacieranie piaskiem lub skrobanie, postępowanie w każdym razie dotkliwie bolesne. Dlatego w ciężkich przypadkach, mianowicie łuszczycy i liszaja żrącego (*lupus vulgaris*) występowanie objawów pod 1) wymienionych nie stanowi przeciwwskazania do dalszego używania maści. Jeżeli jednakowoż w skutek zbytniego nasilenia stanu zapalnego przez jeden lub dwa dni maści używać przestano, to, gdy zapalenie pod zimnemi okładami ustąpiło, daléj codziennie stósowano jeden z wzmiankowanych rozczynów a następnie maść. Przypady te jednakże zwłaszcza na plecach, szyi i twarzy jużto skutkiem silniejszego nacierania występujące, lub, co do prawdy podobniejsze, skutkiem działania barwika kw. chryzofanowego i części lotnych olejku bergamotowego, skłoniły mnie do coraz rzadszego używania maści chryzofanowéj. Stósuję ją tylko w bardzo uporczywych przypadkach, w lżejszych zaś postaciach chorobowych zastępuję ją maścią z kw. przyswędko-dębiankowego, będźwinianu sodowego lub chloranu potasowego. Maść z kwasu przyswędko-dębiankowego 1:10 wazeliny, barwy szaro-galaretowatéj, pomimo bardzo silnego nacierania codziennie twardym szczecinowatym pędzlem, nie sprawia boleści i nie wywołuje tak łatwo rumienia (*erythema*), zwłaszcza przy poprzedniém stósowaniu wzmiankowanych rozczynów. Nadto nie barwi skóry, i ta wydaje się tylko nieco brudniejszą, staje się więcéj śliską, twardą i mniéj podatną. Z tych względów kw. przyswędko-dębiankowy zasługuje na piérwszeństwo, chociażby tylko z przyczyn toaletowych. To samo odnosi się do będźwinianu sodowego i chloranu potasowego, z których maści właściwie stósowanemi być powinny; na części ciała odkryte, jako to: plecy, szyję, twarz i ramiona. Rozumie się samo przez się, że u osób dbałych o czystość, piękność i gładkość cery a szukających porady lekarskiej tylko w celu usunięcia piegów, plamek wątrobianych i trądziku, stósunek kwasu chryzofowanego i przyswędko-dębiankowego w maści zmienić można, stósując jednakowoż zawsze poprzednio jeden z rozczynów wyskokowych. Najodpowiedniejszą porą do stósowania tych środków jest chwila przed udaniem się do łóżka, gdyż zaczerwienienie i zabarwienie, jeżeli w ogóle wystąpi, do rana znacznie łagodniejszém się staje. Wszelako przypomnieć należy, że w tych razach maści z będźwinianu sodowego lub chloranu potasowego właściwiéj używać należy. Co do rozczynu wyskokowego kw. salicylowego i kw. borowego, użytego do usuwania strupów i łusek, to ani kąpiele ani natryski itp. środki używane w celu zmiękczenia skóry, a tém samém ułatwienia działania leków, nie są w stanie zastąpić powyższych rozczynów, a tém mniéj w praktyce prywatnéj, gdzie kąpiele i natryski z przyczyny ubóstwa, braku wody, usługi i innych niedogodności nie dadzą się czasem zupełnie przeprowadzić. Równe przeszkody napotyka się przy skrobaniu *(abrasio)*, nacinaniu (*scarificatio)* i nakłuwaniu *(punctio)*, natrafiając na chorych, których lada rękoczyn przestrasza. Wzgląd także mieć należy na utratę krwi, która aczkolwiek nieznaczna, jednakże przy częstém powtarzaniu się niekorzystny wpływ wywrzeć może, zwłaszcza u niedokrewnych, zołzowatych chorych.

Ponieważ wszystkie dotąd używane środki służyły do usunięcia strupów i łusek a tém samém do ułatwienia wprowadzania leków do właściwéj skóry (*Corium*) w celu wywarcia tamże zbawiennego wpływu na przebieg choroby, dla tego to nacieramy naprzód silnie rozczynem wyskokowym kw. salicylowego lub borowego miejsca skóry zajęte liszajem wyłyszającym (*Herpes tonsurans*), ostudą (*Pityriasis versicolor)* łuszczycą (*Psoriasis*), strupniem woszczynowatym (*favus*) itd., aż do otrzymania czystéj powierzchni. Na oczyszczoną w ten sposób skórę stosujemy bezpośrednio drugim pędzlem szczecinowym jedną z powyższych maści i to według rodzaju choroby, jej umiejscowienia i natężenia. Z tego postępowania osiąga się ta korzyść, że przy krótszém leczeniu działanie jest szybsze a skuteczność większa. Po użyciu kw. chryzofanowego lub przyswędko-dębiankowego przyskórek oddziela się w małych, delikatnych kawałkach, czasami tylko w większych strzępkach, stósownie do składu maści, rodzaju choroby i delikatności skóry, na którą maść była użytą. Łuszczenie to przy używaniu rozczynów wyskokowych bardzo szybko i prawie doszczętnie się odbywa, czyto dla tego, że przez tarcie przyskórek łatwiej schodzi, czyto, że pod wpływem odtłuszczającym tych rozczynów, mniéj przyskórka się wytwarza a wytworzony łatwiéj się oddziela. Dosyć na tém, że współczesne zastósowanie jednego z rozczynów łagodzi zaczerwienienie i zabarwienie skóry, a z drugiéj strony niezmiernie przyśpiesza rozejście się nacieków chorobowych. Dla złagodzenia swędzenia, pieczenia lub obrzęku skóry, który zwykle przy użyciu pierwszych dwóch maści, a prawie nigdy przy użyciu maści z będźwinianu sodowego lub chloranu potasowego nie występuje, możnaby u osób z delikatną skórą lub z przyczyny umiejscowienia choroby używać mączki tatarczanéj, krochmalu lub mączki ryżowéj, co dawniéj zwykle czyniłem. Posiadając atoli w zimnych okładach łatwiejszy i tańszy sposób usuwania tych przypadów, prawie od początku moich doświadczeń wyłącznie do nich się uciekałem i do dziś dnia przy używaniu tychże pozostałem.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. W. Hübner: O leczeniu ospy.

Sprawozdanie Dra J. Warschauera.

(Dokończenie. Patrz Nr. 14).

Dr. H. przytacza kilka historyj chorob i tak jeden z jego pacyjentów poświadcza, że zachorował na ospę krwotokową (?) wśród silnéj gorączki i bólu głowy połączonego z bredzeniem dnia 30 listopada r. 1871, i że po 12 dniach trwania choroby zupełnie wyzdrowiał, bez pozostawienia blizn po wysypce.

Drugi chory podaje, że na żądanie poświadcza, iż zachorował dnia 5 kwietnia r. 1872 go na ospę, że kilka dni z rzędu bredził, że przez sposób leczenia przez pana Dra H. zastósowany wstrzymany został rozwój wysypki ospowéj na twarzy, i że już 16go kwietnia a zatem w dni 11cie był wyleczony bez żadnego śladu blizn.

Dnia 21go października r. 1871 H. wezwany został do majstra szewskiego, u którego ospa już była rozwinięta, twarz pokryta pęcherzami ospowemi zlewającemi się barwy brudno żółtéj, na języku znaczny pokład śluzu barwy żółto-białawéj, smak w ustach gorzki, a gorączka znaczna. Dr.

H. zalecił okładać twarz chustami rozcieńczonemi kwasami kopalinowemi zwilżonemi, na wewnątrz zaś podał lek wymiotny, następnie napar senesowy z solą gorzką biorąc liści senesowych sześć gramów na 150 wody i ośm gramów soli gorzkiéj, za pożywienie polecił wodziankę. Nazajutrz wysypka ospowa tak dalece się zmieniła, że przez zakrzepnienie limfy stwardléj utworzył się strup pęcherzowy, dnia 26 października, a zatém w trzy dni, zastał chorego siedzącego już przy piecu z fajką w ustach, na dobre sobie kopcącego, który wcale już nie chciał wiedzieć o żadnéj kuracyi; w kilka dni potém strupy zaschłe odpadły, a pod nimi ukazała się skóra cienka, czerwonawa o powierzchni gładkiéj, jak to bywa na miejscach wystawianych na działanie pryszczydła. Nie było żadnych dołków, jakie zwykle po ospie zostają, słowem był kompletnie zdrów.

Skłonność czyli usposobienie do ospy posiada każdy człowiek, bo ono zawisła od tego, że w skórze każdego człowieka istnieje sieć naczyń włosowatych opatrzona w otworki, któremi krew i limfa się przepaca (*diapedesis*), aby z tych cieczy utworzyć nową skórę, zewnętrzny czyli starszy przyskórek oddziela się, a pod nim tworzy się nowa warstwa skóry. Sieć naczyń włosowatych po całém się rozpościera ciele, a oczka onéj najliczniejsze bywają na twarzy i na odnogach ciała, ztąd téż na wspomnianych powyżéj okolicach wysypka bywa najobfitszą.

Nie sądzę, aby sposób leczenia podany przez Dra Hübnera stósowany zaraz na początku choroby mógł wstrzymać pojawienie się wysypki; gdyby jednak ropieniu tylko mógł zapobiedz, lub wstrzymać rozpoczęte, to by i to już było rzeczą wielkiéj wagi i na uwzględnienie zasługującą, gdyż zapobiegłoby się tak częstemu zeszpeceniu twarzy.

Ja dotychczas używalem rozmaitych środków dla ograniczenia ropienia niesztowic ospowych: olejku migdałowego, gliceryny, kleiny, nastoju jodyny, roztworu półtoracznego chlorku żelazowego, roztworu dwuchlorku rtęciowego; mogę jednak śmiało twierdzić, że w ospie zlewającéj się *(confluens)* nie wiele pomagały.

Od najdawniejszych czasów starano się ograniczyć ropienie niesztowic ospowych.

Rhazes ktemu celowi zalecał picie napojów zimnych, jako to zimnéj wody w małéj naraz ilości, lecz częste, całe zaś ciało otaczał parą wodną jakby łaźnią parową, on téż zalecał nakłócie niesztowic nożykiem, poczém ranę okładał roztworem istot ściągających (szczmiących); Sydenham w 17tym wieku używał nacierań z olejków rozmiękczających, Forestus używał nacierań sadłem, Zimmermann stósował *Empl. de vigo*, Briquet wcierań szaruchy, Tissot i de Haën zmodyfikowali sposób przez Arabów podany w ten sposób, że nożyczkami przecinali niesztowice, poczém ranę przemywali ciepłém mlekiem; Fryderyk Hofmann idąc za zdaniem Sylviusa radził w porze wysypkowéj używać moczenia nóg (kąpiołki nożne), jako środka odwodzącego *(derivans)* od głowy; Saalmann skłania się ktemu leczeniu, gdy tymczasem Van Swieten i Hufeland nie uwzględniają tego sposobu leczenia, ostatni zalecał okłady z mleka słodkiego, Unzer przykładał na twarz maść ze śmietanki świeżéj i kredy, Richter posypywał twarz proszkiem kamforowym, Stewart, Bretonneau, Serres i Velpeau po nacięciu niesztowicy przyżegali ranę azotanem srebrowym, Rayer wprowadził *cauterisation en masse*, kiścią zwilżoną roztworem azotanu srebrowego pomazywał całą twarz, inni używali kleiny, Aran i Valleix pomazań roztworem dwuchlorku rtęciowego, roztworu jodowego. Hebra mający wielkie doświadczenie pod tym względem sądzi, że wszelkie usiłowania na nic się nie przydadzą, że jednak ospa nie zawsze jednakowo występuje i nie zawsze głębokie dołki po sobie zostawia, zaleca stósowanie środków odmiękczających, które wprawdzie nie pomagają, atoli choremu niejaką ulgę przynoszą.

Prof. Schwimmer w Budapeszcie mówiąc o miejscowém leczeniu ospy ze stanowiska nauki grzybicowéj (*Arch. für klinische Medicin* Ziemssena i Zenkera. Tom XXV, zeszyt 2—3. Lipsk 1880) wykazuje, że leczenie wewnętrzne środkami przeciwgrzybicowemi (odwietrzającemi) jakoto: kwasem karbolowym, salicylowym i tymolem nic nie pomaga, i owszem że je żołądek nawet nie znosi, że sprawiają zaburzenia a we większéj dawce podawane zatrucie wywołują, zewnętrznie jednak stósowane wstrzymują i ograniczają ropienie niesztowic ospowych.

Ktemu celowi okrywa twarz i odnogi maściami a Baron (*Gazette médicale* c. V 26) zalecał stósowanie maści składającéj się z 24 części maści szaréj, 10 części wosku i 6 części smoły. Inni radzą obmywanie wodą chlorową.

Byli jednak i przeciwnicy przypiekania i tak: Husson widział dwa razy śmierć po przypiekaniu. Keller stracił jednego chorego tym sposobem leczonego, Gerardin uważał zapalenie mózgu po przypiekaniu.

Jerzy Karol Neumann autor pięciotomowego dzieła o chorobach człowieka, dzieła na owe czasy słynnego, mąż wielkiego doświadczenia mówi w ustępie o leczeniu ospy co następuje:

Man gab einmal den Rath, die Pocken zu öffnen, damit keine Narben werden sollten. So viel Pocken man öffnet, so viel Narben bleiben lebenslang, so viel ungeöffnet bleiben, so viele verschwinden spurlos, ohne Zurücklassung von Narben.

Man sieht, dass es oft auch grossen sonst treff lichen Aerzten begegnen kann, gerade das Gegentheil der Wahrheit zu glauben und zu empfehlen.

Prof. Wunderlich radził pierwszego lub drugiego dnia powstania wysypki każdą grudkę z osobna azotanem srebrowym przyżegać; jeśli przyżeganie w tym czasie się odbywa, to nie pozostają blizny, jeśli zaś przyżeganie późniéj się odbywa, skutek bywa niepewny. Mniéj pewnym jest drugi środek przezeń zalecany to jest nakłówanie wysypki dnia 2go lub 3go i wyciskanie treści tak długo, aż się krew pokazywać zaczyna, potém należy miejsca te przemywać odwarem ślazowym lub z główek makowych.

Prof. M. Peter: **O leczeniu gruźliczych.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 14.

Przytoczywszy kilka przypadków, w których zmieniony sposób życia wywarł skutki nader pomyślne, zastanawia się prof. Peter nad kwestyją miejsca pobytu gruźliczych podczas zimy. Tu pamiętać należy, że suchotnik nie potrzebuje klimatu, któryby go uleczył, lecz któryby mu pozwolił żyć jak najdłużéj. W tém wada, ze szukamy klimatu lub ciepłoty, któreby gruzełki zagoić a gruźliczego wyleczyć mogły.

Nie ma również podstawy szukanie dla gruźliczych podniebia, w którém nie panuje gruźlica miejscowa; z wyjątkiem okolic podbiegunowych, klimatu takiego nie ma nigdzie. Jest to błędem porzucać jakieś miejsce pobytu dla tego, że rodowici jego mieszkańcy podlegają gruźlicy, gdyż dowiedziono, że nie samo powietrze, nie ciepłota, wiatry lub de-

szcze wywołują gruźlicę, lecz różnorodne niedostatki higijeniczne. Można nabyć gruźlicy w Cannes, w Nizzie, Mentonie, w Hyères, Pau i w Algierze; gruźlica tam nabyta może się szerzyć, aczkolwiek nie mamy prawa obwiniania o to powyższych stacyj.

Jest to także wielkim błędem skłaniać się na oślep do wyboru jakiejś okolicy, ponieważ w niéj nie ma gruźliczych. Rozumowanie takie byłoby bardzo fałszywém, zwłaszcza co się tyczy krajów ciepłych. Przedewszystkiém trzeba zbadać, czy ta lub owa okolica dla takich a takich gruźliczych, w téj lub owéj porze roku, jest pożyteczną lub szkodliwą: nie zależy tu jedynie na wyższym lub niższym stopniu ciepłoty, lecz przeważnie na skonstatowaniu gwałtownych a nagłych zmian atmosferycznych co do wiatrów, mgły i deszczów.

Przeszedłszy następnie odmienne zdania lekarzy co do wartości podniebia ciepłego i zimnego, zgęszczonego i rozrzedzonego, suchego i wilgotnego powietrza, powiada prof. Peter o podniebiach zimnych co następuje:

W okolicach zimnych utlenianie krwi jest potężniejsze, czynność płuc więc bardzo spotęgowana, — a wiemy, że im dzielniejszą jest czynność jakiego narządu, tém mniéj tenże bywa skłonnym do gruźlicy; gruźlica płuc w okolicach podbiegunowych jest prawie zupełnie nieznana, podczas gdy cierpieniom zapalnym podlegają tamże narządy oddechowe bardzo często. Podobnie i w miejscach wysoko położonych, gdzie powietrze jest więcéj rozrzedzone, całe płuco musi rozwinąć swoją działalność, a więc i szczyty płuc muszą pracować należycie, by utlenić krew odpowiednio do potrzeb ustroju. Wiedząc zaś, że nawykowa bezczynność narządu najbardziéj sprzyja powstawaniu w nim gruzełków, łatwo zrozumiemy ochronę mieszkańców okolic zimnych, bardzo wzniesionych, od gruźlicy płuc. Zdaje mi się, że nie bez podstawy należałoby okoliczność tę wyzyskać dla osobników słabych, lub już dziedzicznie do gruźlicy skłonnych, jakoteż tych, u których gruźlica już się zaczęła rozwijać zwolna i bez gorączki. Dla takich to indywiduów może być np. Davos odpowiedniém miejscem pobytu, gdy tymczasem nie powinniśmy tamże posyłać chorych gorączkujących, dotkniętych zmianami w krtani, lub u których suchoty płucne znacznie już są rozwinięte.

Nadmierne gorąco, szkodliwe dla wszystkich ludzi, jest szczególnie niebezpieczném dla suchotników. Przyczyny tego są następujące: 1. silne gorąco wywołuje poty, zwłaszcza u tych, którzy sami przez się skłonni są do potów; 2. odejmuje łaknienie chorym dotkniętym dyspepsyją gruźliczą; 3. sprawia biegunki. Według zgodnego doświadczenia wszystkich lekarzy praktykujących w podniebiach gorących, przebiegają tam suchoty niezmiernie szybko; podniebia gorącego należy unikać szczególniéj w lecie. Najzbawienniejszą dla suchotników jest ciepłota umiarkowana, raczéj świéża niż wysoka; zdanie, jakoby ciepłoty wysokie korzystnie wpływały na przebieg suchot, jest fałszywe; suchotnik potrzebuje takiéj temperatury, któraby mu pozwoliła wychodzić codziennie na świéże powietrze.

Wybierając miejsce na pobyt zimowy, należy uwzględnić wiele innych jeszcze okoliczności ubocznych ale nader ważnych. Nasamprzód, jaka jest postać gruźlicy? Czy przebiega powoli lub szybko, z gorączką lub bez gorączki, czy jéj towarzyszy krwioplucie, zakłócenie trawienia itp.

Na pytania te można ustanowić następujące sumaryczne wskazania: żadne miejsce pobytu nie zdoła np. powstrzymać szybkiego rozwóju gruźlicy płucnéj; podniebie ciepłe przyspieszyłoby tylko jéj przebieg. Żadna stacyja zimowa nie powstrzyma ani nie zmieni gorączki towarzyszącéj gruźlicy z przebiegiem więcéj przewlekłym; tu nie pomoże żadne leczenie. Dla postaci przewlekłych a bezgorączkowych mamy klimaty zimowe świéże lub ciepłe, suche i podniecające lub wilgotne i łagodzące. Klimaty świéże nadają się szczególnie dla gruźliczych dotkniętych brakiem łaknienia, których płuca znoszą gruzełki stósunkowo dobrze; ciepłe są pożyteczniejsze dla tych, których narząd oddechowy usposobiony jest do zapaleń. Klimaty suche i podniecające nadają się dla postaci drętwych, wilgotne i łagodzące dla eretycznych.

Podajemy jeszcze ustęp traktujący o leczeniu potów, kaszlu i biegunki u gruźliczych:

Chorzy gruźliczy pocą się, bo gorączkują, — pocą się bo śpią, — pocą się, bo są bliscy śmierci. Wszystko to zlano niewłaściwie w nazwę suchotniczych potów nocnych, niewłaściwie, bo suchotnik może się pocić i we dnie, jeżeli zaśnie. Lepiéjby było nazywać rzeczone poty potami sennemi lub potami przebudzenia, gdyż suchotnik budząc się pokryty jest obfitym potem ogólnym lub częściowym.

Poty gorączkowe pozostają w ścisłym związku z nasileniami gorączki, przedstawiają tylko pewien okres napadu gorączkowego; poty pojawiające się po przebudzeniu są mniéj zależne od sprawy gruźliczéj, rozpływne zaś poty dowodzą, że charłactwo dosięgło już ostatniego swego kresu.

Poty gorączkowe przebudzenia i rozpływne różnią się samém swojém powstaniem, to téż i leczenie ich musi być różne: możemy coś uczynić przeciw potom gorączkowym, mniej przeciw potom przebudzenia, w obec rozpływnych jesteśmy zupełnie a zupełnie bezsilni.

Poty gorączkowe, a raczéj poty zależne od nasileń gorączki, winniśmy tak samo leczyć jak napady gorączki, któréj ostatni stanowią okres, tj. podawać chinin po 0·25—0·50 grm. na dawkę, rzadko kiedy więcéj.

Przez nasilenie gorączki rozumiemy ponowny jéj napad; gorączka ciągła, wywołana postępem sprawy gruźliczéj, nie ustępuje przed chininem; jezeli może ustąpić, to jedynie pod wpływem miejscowych środków odciągających i odwodzących.

Jeżeli gorączka zależy od stanu gastrycznego skutkiem przepełnienia żołądka, leczenie cierpienia żołądkowego jest zarazem leczeniem potów; lekki środek wymiotny lub rozwalniający i dyjeta ścisła.

Poty przebudzenia są same przez się zagadkowe. Dla czego pojawiają się one u jednych suchotników, u drugich zaś nie? Dla czego występują na początku choroby, znikają niekiedy w dalszym przebiegu, a w ostatnim okresie pojawiają się jako poty rozpływne?

W celu zwalczenia potów rozporządzamy dwojakiemi środkami, wewnętrznemi i zewnętrznemi: ostatnie mniéj są znane aniżeli piérwsze.

Ze środków wewnętrznych następujące mają pierwszeństwo: Przedewszystkiém należy tu *agaricus*, polecany już przez Haëna, a przez Andrala w *Hôpital de la Pitié* dokładnie zbadany. Sławny ten lekarz wykazał swemi poszukiwaniami, że środek ten może usuwać poty suchotników, że można w tym celu stósować dawki dość znaczne, np. do 2·0 grm., bez szkody dla przewodu pokarmowego; dopiero 3·0 grm. wywołują biegunkę.

Trousseau podawał leku tego z dobrym skutkiem

po 0·20 grm na 2 godziny przed pójściem do snu. W przypadkach bardzo wybitnego charłactwa można poty rozpływne łagodzić, ale zupełnie ich usunąć nie zdołamy.

Peter stósował *pulv. agarici* po 0·20—0·30 grm.; większa dawka nie okazała się nigdy potrzebną.

Zachwalano dawniéj octan ołowiowy w połączeniu z makowcem jako środek przeciwko potom. Środek ten o tyle jest niewygodny o ile po dłuższém jego użyciu może się uwydatnić działanie jego trujące.

Zalecano również kwas garbnikowy w dawce 1—2·0 grm. na wieczór, a w nowszym czasie siarkan atropinu; ostatniego środka można użyć w razie, gdyby zawiódł *agaricus*.

Jedna postać kaszlu pochodzi z obecności gruzełków drażniących części sąsiednie; ponieważ gruzełki nie mogą być wykrztuszonemi, kaszel bywa bezskuteczny, suchy.

Późniéj w okresie rozmiękania gruzełków istnieje już wytwór chorobowy, który może być wykrztuszonym. Bądźcobądź, w pierwszym i w drugim przypadku kaszel pośrednio lub bezpośrednio osłabia chorego.

Skoro istnieje kaszel suchy, winniśmy działać na narządy nerwowe; w kaszlu zaś połączonym z wykrztuszaniem należy zmniejszyć wydzielanie chorobowe.

Za przewodem Trousseau'a podaje prof. Peter w małych ilościach makowiec w połączeniu z mniejszemi jeszcze dawkami wroniego oka. Czy zatém kaszel jest suchy lub nie, podaje się 1—2 pigułek, z których każda zawiera 0·01 grm. *extr. opii* i 0·005 grm. *extr. belladonnae*, dawkę tę w razie potrzeby można powiększyć. Wydzielinę zmniejszyć można środkami balsamicznemi, np. ulepkiem terpentynowym itp.

Niekiedy kaszel połączony z wymiotami powstaje skutkiem wprowadzenia pokarmów do żołądka. Kaszel jest tu następstwem podrażnienia końcówek nerwu błędnego, ustaje więc po zwymiotowaniu pokarmów. Jestto więc istotnie kaszel żołądkowy, a niesłusznie sądzą niektórzy, że wymioty są tu mechaniczném następstwem kaszlu. Wiadomo, że u astmatyków, miewających daleko silniejsze napady kaszlu, wymioty nie powstają. Kaszel suchotników, wywołany podrażnieniem żołądka, możnaby porównać z kaszlem żołądkowym u osób histerycznych. Jedynie w krztuścu wymioty są następstwem gwałtownego napadu kaszlu. Za słusznością tego zapatrywania przemawiają i skutki lecznicze: ilekroć uda nam się uśmierzyć drażliwość błony śluzowéj żołądka, tylekroć można usunąć kaszel i wymioty. Najskuteczniéj działa tu kropla makowca podana przed jedzeniem. W celu usunięcia dyspepsyi można w takich razach podawać po jedzeniu 3 krople kwasu solnego w 3 łyżkach wody.

W niektórych razach przetwory makowca są bezskuteczne, zwłaszcza jeżeli istnieje równocześnie znaczny ból w dołku podsercowym; w takich przypadkach zastósowanie środka odciągającego na dołek żołądkowy i równoczesne użycie przetworów makowca mogą powstrzymać wymioty. W innych przypadkach połączonych z gwałtownym bólem żołądkowym trzeba się uciec do wstrzykiwań podskórnych morfinu. W razie bezskuteczności makowca pomaga niekiedy napój z 60·0 grm. wyskoku na 100·0 wody.

Biegunka może u suchotników z różnych pochodzić przyczyn: mamy biegunkę nieżytową, biegunkę powstałą skutkiem nadmiernego użycia pokarmów i niedostatecznego trawienia, biegunkę wywołaną owrzodzeniem gruźliczém i biegunkę rozpływną.

Biegunka nieżytowa, postrzegana często w początkach choroby, ustępuje najrychléj po uregulowaniu dyjety i zastósowaniu *magist. bismuthi*, 5—10·0 grm. dziennie (po 1·0 grm. na dawkę). Jeżeli biegunka zależy od użycia oleju wątłuszowego, mleka lub zbyt obfitych pokarmów, należy zmienić dyjetę, miasto oleju wątłuszowego można podawać miód; mleko znoszą chorzy częstokroć dobrze, jeżeli dodamy doń łyżeczkę wody wapiennéj lub podamy przed tém 1·0 grm. *magist. bismuthi*. Biegunka wywołana przepełnieniem żołądka (w których to razach kał zawiera zazwyczaj niestrawione pokarmy) ustępuje najrychléj po zastosowaniu środka wymiotnego (1·0—1·5 grm. *ipecacuanhae* w 3 dawkach co 10 minut), a następnego dnia lekkiego środka przeczyszczające go; równocześnie trzeba uregulować dyjetę.

Więcéj zawikłaném jest lekowanie, jeżeli istnieje zapalenie żołądka i jelit. Przeciwko cierpieniu żołądka zastósujemy odpowiednią dyjetę, przeciw zapaleniu kiszek bizmut z makowcem (0·01 na 1·0 grm.). Środki szczmiące nie wiele pomagają, i winny być podawane tylko w postaci lewatyw. Wybornie działa *Tinct. laud. Sydenh.*, 1—2 kropel 4—5 razy dziennie na wewnątrz lub 5—10 kropel 1—2 razy dziennie w lewatywie. Równocześnie można stósować środki odwodzące, nacierać skórę brzucha wódką kolońską itp.; czasem są pożyteczne często odmieniane leki zbąblające. W przypadkach, w których biegunka zależy od wrzodów gruźliczych, dobrze działa azotan srebrowy, 0·01—0·05 na dawkę. W innych przypadkach, jak w biegunce rozpływnéj, wszelkie leczenie jest bezskuteczne. (Wyjątek z II tomu *Clinique médicale* 1880). *St. Sm.*

Wiadomości pomniejsze.

ss) Najłatwiejszy i najlepszy sposób odjęcia jodoformowi nieprzyjemnéj woni polega na dodaniu doń olejku fanklowego *(ol. foeniculi)*. Maść, złożona z *jodoformi*, *ol. foenic. āā 1·0*, *vaselini 8·0*, nie okazuje już wcale przykréj woni jodoformu, owszem ma zapach wcale przyjemny.

ss) Do licznego pocztu chorób, w których zachwalają pilokarpin, przybyła i mocznica *(uraemia)*. Dr. Leven ogłasza historyję choroby dziewczynki dotkniętéj białkomoczem, która nagle dostała drgawek, obok niemożności oddania moczu. Po trzykrotném zastrzyknięciu chlorku pilokarpinu chora odzyskała przytomność, zaczęła się pocić i ślinić, a po czwartém wstrzyknięciu drgawki ustąpiły zupełnie. Chora wyzdrowiała.

ss) Dr. Taube uważając jako pierwotne ogniska zakaźne w odrze błonę śluzową nosa, przewód łzowy i spojówkę, w szkarlatynie zaś migdałki i przełyk, poleca miejscowe leczenie antiseptyczne już w okresie wylęgania i zwiastunów. Przedewszystkiém nadaje się tu 3%owa mgła karbolowa obok wielkich dawek chininu i kąpieli. W błonicy poleca: 1) wstrzykiwanie 3%owego rozczynu karbolowego w migdałki; 2) częste przestrzykiwania nosa i przełyku takimże rozczynem; 3) wstrzykiwania stężonego rozczynu boraksu co godzinę; 4) chinin z belladonną; 5) kąpiele ciepłe z zimnemi zlewaniami; 6) okłady Prysznicowskie na szyję. To samo leczenie zachwala T. w odrze i szkarlatynie, prócz tego nacieranie skóry sadłem. *(Journ. f. Kinderheilkunde*, t. XIV, 2 i 3).

ss) Jako skuteczny środek przeciw moczeniu krwawemu podaje Dr. Upshur *(Lond. med. Rec.* Jan. 1880) *tincturam*

guajaci. W kilku przypadkach, w których inne środki zawiodły, U. widział po leku tym bardzo szybko skutki pomyślne.

ss) Dr. Zander poleca następujący łatwy sposób wypompowywania treści żołądkowéj: Po założeniu zgłębnika żołądkowego (najlepiéj angielskiego) chory przechyla się w ułożeniu kolankowołokciowém w ten sposób po nad brzeg łóżka, aby głowa znajdowała się około 30 cm. niżéj od pośladków. W takiém ułożeniu treść żołądkowa odpływa dobrowolnie. Z. zachwala przepłókiwanie żołądka 2%owym rozczynem sodowym, najlepiéj przed pójściem do snu. (*D. med. Woch.* 1880. Nr. 6).

ss) Z różnych przetworów chininu okazał się prof. Köbnerowi najodpowiedniejszym do wstrzykiwań podskórnych chlorek (*chin. muriat.*), którego 0·15—0·25 grm. rozpuszczają się po ogrzaniu w równych częściach (*āā 0·5*) gliceryny i wody (a więc 1:4). Rozczyn ten nie mąci się jeszcze w kwadrans po ogrzaniu. Lek wstrzyknięty, roztarty w skórze palcami, drażni bardzo mało. Dawki 0·12—0·15 zastrzyknięte podskórnie przeciw nerwobólom przepuszczającym działały równie skutecznie jak 1·0 chininu podany wewnętrznie, i to bez jakichkolwiek przypadów ubocznych. (*Memorab.* XXV, 1).

ss) Dr. Sachse podaje 10 przypadków chorobowych ze zmianami w szczytach płuc, obfitemi rzężeniami, nawet jamami, gorączką i wychudnieniem, w których stósował wziewania z *Borac. 2·0, acidi salicil. 2·50, aq. ferv.* 100·0—150·0 trzy razy dziennie po 5—10 minut. W 7miu przypadkach objawy miejscowe zmniejszyły się a ciężar ciała się powiększył nawet wśród niekorzystnych warunków zewnętrznych. W trzech pozostałych przypadkach leczenie to nie wywarło żadnego skutku. (*Berl. klin. Woch.* 1880, Nr. 6).

ss) T. zw. epidemije żółtaczki opisywano już dość często i do rozmaitych odnoszono je przyczyn. Dr. Fröhlich zebrał około 30 takich epidemij opisanych w literaturze lekarskiéj, do których dodaje 4 nowe, postrzegane w wojsku niemieckiém. 1) Na wiosnę r. 1875 podległo 19 żołnierzy żółtaczce w Neubreisach, prawdopodobnie skutkiem szkodliwych wyziewów z okopów. 2) W lutym i marcu r. 1877 panowała żółtaczka między żołnierzami, którzy byli narażeni na silne przemoczenia. 3) W lutym i marcu r. 1878 pojawiła się żółtaczka u 19 żołnierzy, skutkiem nieodpowiedniego żywienia. 4) Równocześnie panowała takaż epidemija w Konstancyi, przypisywana przemoczeniu i przeziębieniu. Postrzegano także żółtaczkę u kilku osób mieszkających w izbie, w któréj znajdowała się gnijąca belka. Po usunięciu belki żółtaczka się już nie pojawiła. (*D. Arch. f. klin. Med.* t. 24).

ss) Dr. Ronus poleca przeciw gorączce połogowéj *tinct. opii crocata*, po 10—15—20 kropel 2 razy dziennie; stwierdzili to proff. Hasse i Breit, nie wdając się w tłumaczenie sposobu działania. (*Corr. Bl. f. schw. Aerzte* 15 marca 1880).

ss) Za przykładem Bergerona, Cloqueta i Feltza podawał Dr. Bouchut z bardzo pomyślnym skutkiem fuksyn przeciw przewlekłemu białkomoczowi u dzieci; stwierdził przytém względną nieszkodliwość tego środka, gdyż nawet 2·0 do 16·0 grm. nie sprawiały zaburzeń w trawieniu l. tp. (*D. med. Woch.* 1879, Nr. 52).

ss) Prof. Fürbringer próbował w kilku przypadkach zmian kiłowych skóry wstrzykiwań podskórnych rtęci metalicznéj, przy czém przekonał się, że rzadko tylko powstają skutkiem tego miejscowe objawy zapalne i że w takich razach wydzielająca się ropa wówczas tylko zawierała rtęć utlenioną, jeżeli po wstrzyknięciu rozcierano ją pod skórą. W moczu znajdowano rtęć u tych tylko chorych, którym wstrzykiwano rtęć nader dokładnie roztartą w postaci zawiesiny. Przy takiém leczeniu plamki kiłowe znikały w $2\frac{1}{2}$, wysypka zaś guzkowa w 4—8 tygodni. (*D. Arch. f. klin. Med.* t. 24, 129).

(*K. Gr.*) Nowy przyrząd do sztucznego odżywiania podaje Dr. Frey z Baden-Baden. Gdy w pewnych przypadkach chorobowych nie możemy odżywiać chorych, doprowadzając im pokarmy przez usta, staramy się odżywić ich za pomocą enem odżywczych, które zwykle dobrze bywają strawione. Tylko w przypadkach, gdy ciecz wstrzyknięta jest za ciepła lub za chłodna, pojawiają się gwałtowne bóle i po 10 lub 15 minutach odchodzi niestrawiona ciecz odżywcza. Aby tego uniknąć, Frey podaje przyrząd, za pomocą którego można stale utrzymać ciepłotę 30—35° C. i powoli ze słabém ciśnieniem pożywienie wstrzykiwać. Przyrząd składa się z flaszki o grubéj szyjce, przez któréj korek przechodzą 2 rurki szklane, z których jedna sięga prawie dna, druga zaś kończy się tuż pod korkiem. Między niemi umieszczony jest ciepłomierz wchodzący także do wnętrza flaszki. Flaszka ma pojemności 700 cm. sześć. i opatrzona jest podziałką wskazującą każde 100 cm. Przy użyciu tego przyrządu wpychamy przy pomocy kauczukowego balonu powietrze przez rurkę krótszą a powietrze to cisnąc na ciecz odżywczą wypiera ją przez dłuższą rurkę i przy niéj znajdującą się rurkę kauczukową aż do kiszki. Flaszka umieszczoną jest w czasie stósowania przyrządu w naczyniu z wodą ciepłą po nad lampą spirytusową, tak że można dokładnie ciepłotę regulować wysuwając lub téż wsuwając knot. Przyrząd ten okazał się u kilku chorych bardzo praktycznym. (*Gesundheit* 1880, Nr. 3).

IV. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

*) C. k. Namiestnictwo wydało następujący Okólnik do wszystkich pp. c. k. Starostów (do L. 16034).

Ponieważ według sprawozdań c. k. lekarzy powiatowych z dokonanéj podróży peryjodycznéj tylko w niektórych gminach bywa wykonywane tutejsze rozporządzenie z d. 27 maja 1877 r. l. 647, przeto poleca się zawezwać przełożonych gminnych, aby według załączonego wzoru ułożyli spis wszystkich do gminy należących lub w téjże przebywających matołków, obłąkanych, głuchoniemych, ślepych i podrzutków, nieumieszczonych w zakładach publicznych i odpis najdaléj do końca czerwca Starostwu przedłożyli; aby każdą zmianę, tj. ubytek z powodu śmierci lub opuszczenia gminy, jako téż i przybytek nowych w tymże oznaczali i według tego spisu roczne sprawozdania sanitarne przedkładali.

C. k. lekarzowi powiatowemu polecisz pan c. k. Starosta, aby podczas odwiedzin miejscowości tamtejszego powiatu, czyto z powodu podróży peryjodycznéj czy téż i przy innéj sposobności, np. tamże panującéj epidemii, nietylko przekonywali się o wykonaniu tego polecenia, lecz spisy sprawdzali na podstawie zbadania dokładnego osób dotyczących.

Z téj przyczyny mają takowi zawiadomić przełożonych gmin o swym przyjeździe i ich zawezwać, aby wszyscy w spisie wymienieni na oznaczoném miejscu i w podanym czasie w celu rewizyi się zgromadzili.

Odpowiednio do wyniku badania ma lekarz poczynić zmiany tak w spisie pozostającym u przełożonego gminy, jakotéż i w odpisie przedłożonym c. k. Starostwu.

Lwów, dnia 26 marca 1880 r.

W zastępstwie *Zaleski.*

I.

Spis obłąkanych w gminie . . . . .

Imię i nazwisko obłąkanego	Wiek	Rodzaj obłąkania						Uwaga
		Szaleństwo	Zaduma	Pomięszanie umysłu	Niedołęstwo umysłu	Choroba umysłowa z porażenia	Choroba umysłowa połączona z padaczką	

II.

Spis matołków (kretynów) w gminie . . . . .

Imię i nazwisko matołka	Wiek	Matołki				Uwaga
		którzy dają się używać do robót domowych	którzy nie dają się używać do robót domowych	należący do rodzin w których niema więcéj matołków	Przybyli z innych gmin	

III.

Spis ślepych w gminie . . . . .

Imię i nazwisko osoby ślepotą dotkniętéj	Wiek	Ślepy od urodzenia	Oślepły p zez chorobę	Oślepły przez skaleczenie	Uwaga
					np. należy do gminy XX. umarł dnia..... opuścił gminę.

IV.

Spis głuchoniemych w gminie . . . . .

Imię i nazwisko głuchoniemego	Wiek	Głuchoniemi		Uwaga
		od urodzenia	nie od urodzenia	np. przybył jako należący do gminy XX.—umarł dnia.... opuścił gminę

V.

Spis podrzutków w gminie . . . . .

Imię i nazwisko	Dzień i rok urodzenia	Umieszczony	Należy do	Uwaga
		w	domu podrzutków	

(*K. G.*) Trzeci międzynarodowy Zjazd higijeniczny (pierwszy odbył się w r. 1876 w Brukselli a drugi w r. 1878 w Paryżu) odbędzie się w roku bieżącym w Turynie. Rozpocznie on się dnia 6 września a dnia 12 września uczestnicy Zjazdu zrobią wycieczkę do Medyjolanu, aby być obecnymi przy doświadczeniach nad paleniem zwłok.

Statystyka epidemij. W tygodniu 12 ospa złagodniała w Londynie. Umarło 11, świeżo zapadło 23, leczyło się w szpitalach 182. W Wiedniu umarło 7, w Tryjeście 2, w Bukareszcie 20, w Barcelonie 5, w Pradze 15, w Petersburgu 10, w Madrycie 25, w Paryżu 66. W Paryżu i Petersburgu durzyca się bardziéj rozszerzyła. Z duru brzusznego umarło w Paryżu 78, w Petersburgu 58. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 38, z duru osutkowego 64. W Krakowie umarło w tygodniu 13: 4 z ospy, 2 z dławca, 2 z duru brzusznego, 1 z duru osutkowego, 1 z róży i 1 z zimnicy, a doniesiono w tymże czasie o 4 przypadkach ospy (z ul. Łobzowskiéj l. 110, z ul. Straszewskiego l. 12, ze Zwierzyńca i ?); 2 duru osutkowego (z Kieparza i z Czulic); 1 dławca (ze szpitala św. Ludwika).

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 12 umarło na 1000 mieszk. i rok w Krakowie 44,1; w Poznaniu 32,4; w Wiedniu 34,6; w Budapeszcie 40,3; w Pradze 43,5; w Tryjeście 36,8; w Berlinie 25,1; w Mnichowie 36,0; w Wrocławiu 34,7; w Dreźnie 28,4; w Lipsku 19,7; w Bazylei 25,5; w Brukseli 21,4; w Paryżu 31,9; w Londynie 20,9; w Kopenhadze 21,9; w Stokholmie 25,5; w Chrystyjanii 21,2; w Petersburgu 56,7; w Rzymie 38,6; w Wenecyi 34,0; w Bukareszcie 49,3; w Madrycie 38,4; w Barcelonie 45,5; w Aleksandryi 38,7; w Bombayu 37,8; w Madrasie 40,4. *J. B.*

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 8 kwietnia. Z prawdziwą przyjemnością zapisujemy wiadomość, że docent prywatny Dr. Jurasz mianowany został nadzw. profesorem w Heidelbergu. Zaszczyt ten, który dostał się w udziale młodemu i pracowitemu naszemu rodakowi, zasługuje têm więcéj na uwagę, że zaledwie parę lat minęło, odkąd Dr. Jurasz habilitował się jako docent prywatny.

* W ostatnim numerze *Wiener med. Bl.* znajdujemy w streszczeniu artykuł kol. Smoleńskiego o inhalacyjach płynów rozpylonych, umieszczony poprzednio w Nrze 5 i 6 naszego tygodnika. Teraz dowiedzą się o téj pracy zapewne i czasopisma lekarskie polskie.

(*K. Gr.*) W Nrze 13 naszego pisma podaliśmy wiadomość o uchwale Towarzystwa lekarskiego warszawskiego dotyczącéj wydania dzieła Oczki o chorobie wenerycznéj ku uczczeniu 300 letniéj rocznicy pojawienia się tego dzieła. Dr. Glück krakowianin zajmuje się już od dłuższego czasu (i dość już daleko w swéj pracy postąpił) skreśleniem komentarza objaśniającego stosunek zapatrywań Oczki do medycyny ówczesnéj a rozpatrując dzieło Oczki ogłosił już w roku zeszłym w wiedeńskiéj *Allgem. med. Zeitung* rozprawę o dziele w mowie będącém. Komentarz, który układa Dr. Glück rzuci światło na wiele ustępów dzieła tak znakomitego i przyczyni się do ich zrozumienia; byłoby więc rzeczą pożądaną, gdyby wyszło wspólnie z zamierzoném wydawnictwem warszawskiém. któreby tylko na têm wiele zyskało.

* Na posiedzeniu Tow. lek. krak. w d. 7 bm. odbytém kol. prof. Domański imieniem Komisyi *ad hoc* wyznaczonéj wniósł, aby Towarzystwo do współudziału w przygotowaniach uroczystości jubileuszowéj prezesa Majera wezwało Uniwersytet, Akademiję umiejętn. i Radę miejską, i aby każda z tych instytucyj delegowała po 3ch członków do komitetu. Towarzystwo lek. zgodziło się na ten wniosek i wybrało ze swéj strony jako delegatów koll. Domańskiego, Jordana i Rydla.

Na wniosek téjże Komisyi a względnie prof. Domańskiego Towarzystwo uchwaliło jednomyślnie urządzenie III Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie w r. 1881, celem uświetnienia jubileuszu zasłużonego Prezesa Akademii. Komitet Towarzystwa przedstawi na przyszłém posiedzeniu członków Wydziału gospodarczego

* **Warszawa**. W skład Komisyi delegowanéj z grona Tow. lek. do przejrzenia „Słowniczka wyrazów psychijatrycznych" wchodzą Drowie: Pląskowski, Rothe, Chomentowski i Łuczkiewicz.

Na wniosek prof. Szokalskiego dzieło Oczki, które w roku przyszłym wyjdzie nakładem Tow. lek. warsz., przypisaném będzie prof. Józefowi Majerowi.

Prof. Kosiński wykonał w d. 22 marca rb. cięcie cesarskie u kobiety po raz 7my rodzącéj; wydobyto dziecko żywe (o matce nie ma wzmianki). (*Kron. Lek.*)

W sobotę d. 3 bm. o godz. 9 rano Dr. Aleksander Kurcjusz, lekarz powszechnie poważany, ordynator w szpitalu św. Rocha, stał się ofiarą zamachu ze strony obywatela, lat 30 kilka liczącego, który wszedłszy do szpitala strzelił do lekarza z rewolweru, ugodził go w skroń, a następnie sam się oddał w ręce sprawiedliwości. Stan ranionego ma być bez nadziei, motywa okropnego czynu dotąd nieznane. (*Kur. warsz.*)

* **Petersburg**. W ostatnich 8 latach promowanych zostało tu 50 kobiet na doktorów medycyny, z których 2 pełnią obowiązki asystentek klinicznych (panna Szumowna u Botkina, a panna Jakowlewa u Eichwalda), panna Susowna ma rozległą praktykę w stolicy, a panna Sieboldtówna przeniosła się do Białogrodu serbskiego, gdzie zamierza założyć szkołę lekarską dla niewiast.

* **Mianowania i odznaczenia**. Docenci pryw. Drowie Jurasz i Schultze zamianowani zostali proff. nadzw. w Heidelbergu. — Dr. Gad habilitował się jako docent pryw. w Würzburgu. — Drowie Labbé i Collin w Paryżu wybrani zostali członkami akademii lek., pierwszy w sekcyi chirurg., ostatni w sekcyi higijeny i medycyny sądowéj. — Oprócz obranego niedawno senatorem prof. Broca, należą do senatu francuskiego i lekarze Robin i Rousset. — Docent Dr. Tobold w Berlinie otrzymał tytuł tajnego radcy sanitarnego.

* **Nekrologija**. We Wiedniu umarł lekarz sądowy i psychijatryk Dr. Henryk Zippe. — W Warszawie umarli Dr. Karol Linhardt lekarz b. wojsk polskich, w 76 roku życia i Dr. Samuel Stanisław Markusfeld, licząc lat 68, krakowianin i uczeń Uniw. Jagiell. — W Padwie umarł Dr. Marzolo prof. chirurgii i rektor Uniwersytetu.

*** Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 14: Wisłockiego: Leczenie sztucznêm powietrzem; (c. d.). — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 8: Krówczyńskiego (we Lwowie): O wycinaniu pierwotnych objawów kiły (dok.) — W *Medycynie* Nr. 14: Kośmińskiego: Badanie przyrządu wzrokowego ze względu na refrakcyję, akomodacyję i ostrość widzenia (c. d.); Kahla (w Kielcach) Przepuklina pachwinowa skórna wewn. zaciśnięta.

Redakcyja otrzymała:

Dra M. ZIELENIEWSKIEGO: Illustrowany opis c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy. Kraków 1880, in 8vo maj. str. 75.

XV Jahresbericht 1879 über d. Wirksamkeit der Dr. Jany'schen Augenklinik in Breslau. Breslau 1880, in 8vo str. 32.

Dra B. WICHERKIEWICZA: II sprawozdanie roczne zakładu leczniczego dla ubogich chorych na oczy w Poznaniu za r. 1879. Poznań 1880, in 8vo str. 31.

Piśmiennictwo lekarskie. Otrzymaliśmy list następujący:

Szanowna Redakcyjo!

Melius sero, quam nunquam. Nawał pracy i zajęć urzędowych teraz dopiero dozwala mi pospieszyć z prośbą o umieszczenie w łamach „Przeglądu" krótkiego wyjaśnienia, które żadnéj jednak ujmy nie przyniesie ani autorowi znanemu zaszczytnie na polu naszego piśmiennictwa, ani téż jego świeżéj rozprawie, nader szczegółowo i sumiennie opracowanéj, a traktującéj o „leczeniu wiewióra przewlekłego." Kol. Krówczyński mianowicie wspomina w swéj pracy w Przeglądzie Lek. Nr. 2 str. 20, w końcowym ustępie, że „u nas w Polsce, o ile wie, z wyjątkiem prymaryiuszów Chądzyńskiego i Rożańskiego, nie wiele zajmowano się dotąd tym wynalazkiem (tj. Endoskopiją), a przynajmniéj żadnéj pracy nie ogłoszono na têm polu, prócz sprawozdania z rozprawy Grünfelda, ogłoszonego przez Dra Obtułowicza (w Przegl. Lek. 1877 r.)."

Ponieważ zaś przedewszystkiém jest zadaniem zakładów klinicznych i profesorów Uniwersytetu kontrolować postępy nauk lekarskich, sprawdzać doświadczenia i wyrabiać w młodzieży uczącéj się dokładne pojęcia o umiejętnéj wartości najnowszych odkryć i sposobów badania, przeto mógłby śmiało spotkać zarzut klinikę chorób wenerycznych i skórnych w Uniwersytecie Jagiell., że może tam nie zajmowano się w sposób odpowiedni ćwiczeniami w endoskopii, stanowiącéj obecnie przełom tak pod względem dyjagnostyki jak i terapii wiewióra przewlekłego, i zastósowaniem jéj wyników przy łóżku chorego.

Chociaż kol. Krówczyński w swéj rozprawie jest dalekim od uczynienia tego zarzutu, to przecież, celem zaznajomienia kolegów zajmujących się tą kwestyją uważam za mój obowiązek, jako byłego asystenta przy powyżéj wspomnianym zakładzie klinicznym oświadczyć, że od chwili ogłoszenia pracy Grünfelda w r. 1877 zajmował się prof. Rosner bardzo żywo kwestyją endoskopii, a sprowadziwszy cały zasób narzędzi do tego celu służących, wprawiał i swych uczniów do tego rodzaju badań, używając najpierw fantomu, a następnie osób zdrowych i chorych. Wyrazem tego zainteresowania się endoskopiją z naszéj strony było również przedstawienie Towarzystwu lekarskiemu krakowskiemu na posiedzeniu jego odbytém dnia 16 stycznia 1878 r., narzędzi służących do endoskopii, jakotéż krótkie streszczenie początkowych wyników na polu terapii z użyciem endoskopu. (Przegląd Lek. 1878, Nr. 9, str. 112 i Nr. 10 str. 125).

Ponieważ nader mała ilość zgłaszających się odpowiednich przypadków chorobowych do traktowania klinicznego nie dozwoliła w ciągu krótkiego czasu zebrać dostatecznego doświadczenia, tak na polu dyjagnostycznêm jako i terapeutycznêm, przeto kierownik kliniki prof. Rosner nie uważał za rzecz odpowiednią, wyniki nielicznych doświadczeń podać do publicznéj wiadomości, zwłaszcza, że wyniki te dotychczas okazały się mało dodatniemi.

Racz szanowna Redakcyjo przyjąć wyrazy prawdziwego poważania od *Dra Obtułowicza.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę t. j. dnia 14 kwietnia o godzinie 5téj w sali Akademii Umiejętności nadzwyczajne posiedzenie, na którém odczytaném będzie sprawozdanie Komitetu Towarzystwa lekarskiego, dotyczące połączenia obu Towarzystw lekarskich w kraju naszym istniejących.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L 3335.
pr

OGŁOSZENIE.

W myśl rozporządzenia wys. c. k. Ministerstwa spraw wewn. z dnia 18 Września 1875 r. odbędą się egzamina lekarzy i weterynarzy przepisane rozporządzeniem wys. Ministerstwa spraw wewn. z d. 21 Marca 1873 r (dz u. p. N. 37) w celu uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia przy władzach administracyjnych w Maju b. r. a to dla lekarzy w Krakowie, zaś dla weterynarzy we Lwowie.

Prośby o przypuszczenie do tegoż mają być wniesione najdaléj do 15 Kwietnia b. r. do c. k. Namiestnictwa we Lwowie przez dotyczące c. k. starostwa i zaopatrzone w dowody wymagane §. 7ym względnie 17ym powyżéj powołanego rozporządzenia.

Z Prezydyjum c. k. Namiestnictwa.
We Lwowie, dnia 1 Kwietnia 1880 r.

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.